

BVGer C-543/2014 vom 13. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-543_2014

FR: TAF C-543/2014 du 13 juin 2016

IT: TAF C-543/2014 del 13 giugno 2016

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 1.5

En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève OCAS a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la

disposition précitée (al. 2 in fine), a été déférée devant le Tribunal de céans.

E. 2.1

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5^e révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables, vu le dépôt de la demande en février 2009, s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive que les dispositions citées ci-après sont également celles en vigueur jusqu'à cette date. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} août 2009 (art. 29 al. 1 LAI, cf. la demande déposée en février 2009 [pce 2 p. 1 ss]) jusqu'au 29 novembre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGA). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 176; Frésard-Fellay/Kahil-Wolff/Perrenoud, *Droit suisse de la sécurité sociale II*, 2015 p. 499). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGA).

E. 2.3

Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

E. 3.1

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est ressortissant suisse domicilié en France. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la

Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1er juin 2002 Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1er al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

E. 3.2

Jusqu'au 31 mars 2012, les parties contractantes appliquaient entre elles le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1, RO 2004 121; ci-après règlement n° 1408/71). Une décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II ALCP avec effet au 1er avril 2012 en prévoyant, en particulier, que les parties appliqueraient désormais entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831. 109.268.1; ci-après : règlement 883/2004). Le règlement 883/2004 - qui a donc remplacé le règlement 1408/71 - n'ouvre toutefois aucun droit pour la période antérieure à la date de son application (ATF 140 V 98 consid. 5.2; ATF 138 V 392 consid. 4.1.3). En l'occurrence, compte tenu de la période litigieuse, le litige doit être tranché sous l'angle des deux règlements précités (cf. ATF 140 V 98 consid. 5.2).

E. 3.3

Selon l'art. 4 du règlement 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique - tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) - bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. L'art. 3 al. 1 du règlement n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

E. 3.4

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 3.5

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale

d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement 987/2009).

E. 4.1

L'OAIE a rendu le 29 novembre 2013, communiquées en même temps, quatre décisions formellement séparées accompagnées d'une motivation globale unique déterminant successivement le droit à la rente de l'intéressé à compter du 1er août 2009 avec des taux d'invalidité retenus variables de 100% et 44%.

E. 4.1.1

L'objet de la contestation à teneur du recours sont deux décisions sur les quatre décisions portant, pour l'une, sur l'octroi limité dans le temps d'un quart de rente d'invalidité en raison d'une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée et d'un taux d'invalidité en résultant de 44% du 1er juin 2011 au 29 février 2012 et, pour l'autre, sur l'octroi d'un quart de rente pour un taux d'invalidité également de 44% à compter du 1er octobre 2012 non limitée dans le temps. Le recourant fait valoir que sa capacité de travail très limitée devrait lui ouvrir le droit à une rente entière à partir du 1er août 2009.

E. 4.1.2

Le recourant précise qu'il ne conteste pas l'octroi d'une rente entière pour les périodes allant du 1er août 2009 au 31 mai 2011 et du 1er mars 2012 au 30 septembre 2012. 4.2.1 Selon la jurisprudence, si une rente est allouée et en même temps révisée en application par analogie des art. 17 LPGA et 88a du règlement du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), dans le sens d'être augmentée, diminuée ou supprimée par périodes successives, il existe un rapport de droit complexe mais défini en substance uniquement par la hauteur des prestations et les périodes de droit précitées. Le fait que l'étendue et cas échéant la durée du droit aux prestations varient sur les périodes faisant l'objet de la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la gradation ou la limitation dans le temps des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du tribunal n'est pas limité au point que les périodes d'allocations de prestations non remises en cause par l'assuré soient exclues de l'appréciation du tribunal (ATF 131 V 164 consid. 2.2; ATF 125 V 417 consid. 2d avec les références). Selon la pratique il existe matériellement un unique rapport de droit si une prestation est allouée rétroactivement et adaptée à des états de fait qui ont changé. Pour l'examen judiciaire il n'y a pas de différence que l'instance inférieure ait rendu une ou plusieurs décisions, ceci n'étant pas déterminant car le contenu de la décision est identique (ATF 131 V 164 consid. 2.3 avec références). Ainsi, contrairement à l'avis du recourant, le Tribunal de céans est habilité à examiner les quatre décisions de droit à la rente rendues le 29 novembre 2013 comme un tout sans être limité dans son examen par les décisions / périodes de prestations expressément désignées comme contestées. Le fait que quatre décisions distinctes aient été rendues et que seules deux décisions aient été attaquées ne change rien à l'étendue du pouvoir d'examen du Tribunal. 4.2.2 Lorsqu'une autorité de première instance tranche définitivement le droit à la rente relativement à une période déterminée et renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision concernant la période postérieure, la partie de la décision qui se rapporte à la question définitivement tranchée constitue une décision partielle susceptible d'être attaquée séparément et qui, en cas de non-contestation, entre en force de façon indépendante et ne peut plus être attaquée par la suite (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4-1.4.6). A l'inverse, la décision, par laquelle une autorité de première instance (contrairement à la

solution adoptée dans le cas tranché par l'ATF 135 V 141) renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision au sujet de la période initiale du droit à la rente et statue définitivement sur la période immédiatement postérieure, constitue une décision incidente qui ne peut être attaquée qu'aux conditions des art. 92 ou 93 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110; ATF 135 V 148 consid. 5.1-5.3).

E. 5

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71 et art. 6 et 45 du règlement CE 883/2004). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 6.2

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c ; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IV], 3e éd. 2014, art. 28 n° 32).).

E. 6.3

Selon l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.1), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3; art. 4 et 7 du règlement 883/04).

E. 6.4

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 6.5

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre. Selon l'al. 2, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie. Cette dernière disposition n'est cependant in casu pas applicable. Ce qui précède est applicable comme en l'espèce en cas de succession de rentes pour des taux d'invalidité variables.

E. 7.1

Le recourant a travaillé en dernier lieu en Suisse comme mécanicien de poids lourds, puis a été affecté par son employeur à des fonctions d'entretien des immeubles et d'outilleur jusqu'au 23 juillet 2008, date à partir de laquelle il n'a plus travaillé en raison de l'exacerbation de douleurs au rachis.

E. 7.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, pour les assurés ayant exercé précédemment une activité lucrative à plein temps, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS] et de l'assurance-invalidité [LAI], 2011, n° 2060 ss).

E. 7.3

Dans le cadre de la méthode générale et également dans le cadre d'autres méthodes, notamment pour les personnes sans activité lucrative ou ayant exercé une activité lucrative à temps partiel, la loi ne connaît pas d'autres systèmes d'évaluation, telle notamment l'appréciation médico-théorique sur la base de tables d'invalidité ou l'appréciation abstraite sur les seules bases médicales sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (Valterio, op. cit., n° 2042). La méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré. Le critère de l'incapacité de gain (art. 16 LPGA) peut succéder à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels (art. 5 al. 1 LAI) ou inversement sans que l'état de santé ait subi des modifications (Valterio, op. cit. n° 2051 et les références). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c).

E. 8.1

Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. supra consid. 2.2). L'art. 69 RAI précise pour l'AI que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Il appartient à l'autorité compétente d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi (cf. ATF 116 V 23). Selon l'art. 59 al. 2 et 2bis LAI, les services médicaux régionaux (SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins d'un service médical régional doivent, comme tout expert, disposer des compétences professionnelles nécessaires (Valterio, op. cit., n° 2596). Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise (cf. arrêts du TF I 142/07 du 20 novembre 2007 consid. 3.2.3 et 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1). Fondé sur les données de son service médical, l'office AI doit déterminer le droit aux prestations. Ceci présuppose que lesdites données satisfassent aux critères jurisprudentiels de valeurs probantes requises des rapports médicaux (cf. arrêt du TF 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3).

E. 8.2

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend

également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 135 V 465 consid. 4.4; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid 5.2). En règle générale, l'administration ne pourra pas se départir d'un rapport médical lorsqu'il est établi par des spécialistes reconnus sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes et en pleine connaissance du dossier et lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (voir spéc. Valterio, op. cit., n° 2891 ss). La valeur probante d'une expertise est liée à la condition que l'expert dispose de la formation nécessaire, de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (cf. Valterio, op. cit. n° 2912; arrêts du TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3, 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les références).

E. 8.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête du fait qu'une expertise de partie n'a pas la même valeur que les expertises mises en oeuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables (arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante, le juge est tenu d'examiner s'il est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 8.4

Les rapports des SMR selon les art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ont une autre fonction que les examens sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI effectués par les SMR et de l'art. 44 LPGA effectués par un expert indépendant. Les rapports au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF

9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical non contesté établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références). Selon la jurisprudence il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d; arrêt du TF 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1; Valterio, op. cit. n° 2920).

E. 8.5

Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du TF 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

E. 9.1

Dans son recours l'intéressé conclut à l'octroi d'une rente entière à compter du 1er août 2009 non limitée dans le temps. Il fit valoir le caractère non probant des rapports médicaux du Dr D._____ et du SMR, relevant que son dossier était médicalement néanmoins complet, qu'il n'y avait pas lieu de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, que le tribunal de céans pouvait se déterminer, cas échéant en recourant si nécessaire à une expertise judiciaire. De son côté l'autorité inférieure conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à elle-même afin qu'il soit procédé à un complément d'instruction vu que les décisions attaquées avaient été prises sans consultation du SMR après la mise en place de mesures de réinsertion et que de plus de nouveaux éléments étaient intervenus après la décision dont est recours [recte: avant que les décisions aient été rendues]. La question litigieuse est ainsi celle de savoir si les actes médicaux au dossier permettent de trancher la question de droit à la rente d'invalidité depuis le 1er août 2009.

E. 9.2

L'autorité inférieure a le 29 novembre 2013 rendu quatre décisions d'octroi de rente d'invalidité pour des périodes successives dans le temps, basées sur différents degrés d'invalidité, fondées essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr D._____ du 11 avril

2011 complété de son appréciation du 10 octobre 2011 de la capacité de travail de l'intéressé. Comme il l'a été précisé on est matériellement en présence d'un unique rapport juridique de sorte que le pouvoir d'examen du tribunal n'est pas limité aux décisions contestées. Au contraire et selon le droit exposé les quatre décisions doivent être appréciées dans leur ensemble comme une seule décision (cf. consid. 4). L'expertise du Dr D. _____ a été établie sur un examen du 6 avril 2011 par un expert-médecin spécialisé dans le domaine médical concerné par l'assuré (rhumatologie). Elle prend notamment en compte l'évolution des atteintes à la santé de l'intéressé, ses plaintes, ses limitations alléguées dans les activités habituelles, son suivi médical, les données de l'examen actuel du status, l'ensemble des atteintes actuelles à la santé, les limitations physiques induites de celles-ci et la perception par l'assuré de sa situation personnelle actuelle et projetée dans l'avenir. Elle parvient à une analyse de la situation médicale convaincante et à des conclusions motivées et plausibles de sorte qu'on peut lui attribuer pleine valeur probante. Le recourant n'émet d'ailleurs pas spécifiquement de griefs à l'encontre de l'expertise du Dr D. _____. Il indique cependant que celle-ci n'est pas probante comme fondement des décisions dont est recours, de même que les rapports SMR, du fait que tant l'expertise du Dr D. _____ que les rapports SMR ne prennent pas en compte l'évolution de son état de santé jusqu'au moment des décisions dont est recours. Il s'ensuit qu'en l'absence de rapports médicaux contradictoires devant être pris en compte à la date du 6 avril 2011, compte tenu de son caractère complet, matériellement non contesté, sous réserve de n'avoir plus été actuelle à la date des décisions attaquées (le 29 novembre 2013), l'expertise du Dr D. _____ peut être qualifiée de probante en tout cas en référence à la date du 6 avril 2011.

E. 9.3

Dans son rapport d'expertise le Dr D. _____ a retenu au 6 avril 2011 les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombo-pseudo-cruralgies droites chroniques, troubles disco-dégénératifs importants du rachis lombaire, status après cures de hernie discale L4-L5 le 21 mars 2006 et le 20 octobre 2008, et, sans répercussion sur la capacité de travail, de status après tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, ostéopénie. Selon l'expert il y a lieu de retenir à la date de l'examen une incapacité de travail totale de l'assuré dans sa dernière activité de mécanicien automobile et une capacité de travail dans une activité professionnelle légère de 75% tenant compte de la diminution de rendement liée à la diminution de vitesse de certaines tâches impliquant le rachis et la marche de même que l'éventualité de prendre des pauses supplémentaires. Il indiqua les limitations fonctionnelles de ports de charges au-delà de 10 kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, l'alternance de la position assise et debout environ aux deux heures, la position statique au-delà de 30 minutes et la marche prolongée. Rien au dossier ne permet de mettre en doute le diagnostic posé et l'appréciation de la capacité de travail retenue. Il sied de relever que l'OAI-GE partage cette appréciation à la date de l'examen du Dr D. _____. L'amélioration éventuelle déjà en une date "postérieure à février 2011", mentionnée le 10 octobre 2011 sous toute réserve faute d'éléments objectifs, par le Dr D. _____, sur question de l'OAI-GE, le fut en référence à un courrier de la Dresse B. _____ du 29 novembre 2010 suite à un examen du 21 octobre 2010 pour une rechute de douleurs lombaires et l'apparition de sciatalgies droites dès le 2ème jour suivant un début de stage et d'un autre courrier de ce médecin du même jour qui avait certifié une prolongation de l'arrêt de travail de 50% pendant deux mois jusqu'au 31 janvier 2011 inclus. Il appert toutefois que l'indication "postérieure à février 2011" est imprécise et n'est qu'une supputation de l'expert, lequel a indiqué dans son rapport complémentaire du 10 octobre 2011 être dans

l'impossibilité de se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé avant la date de son examen du 6 avril 2011 mais que le status à cette date pouvait remonter vraisemblablement postérieurement à février 2011. Il s'ensuit de ce qui précède qu'il ne peut rien être tiré de concluant quant à une éventuelle amélioration du statut de l'intéressé avant la date du 6 avril 2011, faute, comme l'a indiqué l'expert, d'éléments objectifs. Par ailleurs, sous l'angle d'une appréciation anticipée des preuves, et en considération de tous les éléments au dossier, un complément d'instruction à ce sujet ne pourrait rien changer à ce résultat. En effet si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité; arrêt du TF 9C-272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

E. 9.4

Ultérieurement à la date de l'expertise du Dr D._____, qui a retenu à ce moment (6 avril 2011) une amélioration de l'état de santé de l'intéressé et une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée, il n'est pas possible sur la base des documents médicaux aux actes, de retenir jusqu'à quand cette capacité de travail a perduré avec une vraisemblance prépondérante. En effet déjà en date du 26 mai 2011 l'intéressé a consulté le Dr E._____, chirurgie orthopédique, en raison de douleurs constantes du rachis en vue d'une éventuelle nouvelle intervention, lequel avait préconisé comme alternative le maintien du port d'un corset. Le 1er décembre 2011, après avoir informée d'une détérioration de son état de santé pendant ces derniers mois (cf. courrier du 29 septembre 2011), l'intéressé a subi une première intervention chirurgicale en vue d'une réduction-arthrodèse lombo-sacrée de L3 au sacrum et le 6 janvier 2012 une deuxième intervention en vue d'une arthrodèse antérieure avec cage intersomatique L5-S1. Or malgré cette évolution notable de l'état de santé l'autorité inférieure n'a pas procédé à une instruction complémentaire.

E. 9.5

De fait, en raison de l'incertitude quant au début d'une nouvelle dégradation de l'état de santé de l'intéressé peu après l'expertise du Dr D._____, il n'est pas possible de dire pour combien de temps l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée selon l'expertise du Dr D._____ a gardé sa valeur probante. Dès lors il y a lieu d'annuler toute décision d'octroi de rente concernant toutes périodes trois mois après ladite expertise (art. 88a al. 1 RAI; cf. infra consid. 9.6) au profit d'un complément d'instruction. Les avis médicaux du Dr G._____, spécialiste FMH en cardiologie, nouveau médecin traitant de l'assuré à la suite de la fin d'activité de la Dresse B._____ annoncée par l'assuré le 29 septembre 2011 à l'OAI-GE, n'ont manifestement, et contrairement à l'avis du recourant, pas de valeur probante pour ce qui est des atteintes à la santé litigieuses de l'assuré du fait déjà que la spécialisation de ce médecin est étrangère aux atteintes à la santé litigieuses de l'intéressé. Pour cette raison le Tribunal de céans ne peut les retenir dans le cadre de l'examen actuel du recours. Ce qui ne veut pas dire qu'ils ne contiennent pas des informations générales utiles à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré.

E. 9.6

Il s'ensuit du rapport du Dr D. _____ du 11 avril 2011 probant au jour de l'examen (6 avril 2011), de son complément du 10 octobre 2011 ne permettant pas de retenir une date antérieure à celle de l'examen du 6 avril 2011 comme déterminante, vu qu'une amélioration de santé antérieure au 6 avril 2011 n'est pas attestée avec une vraisemblance prépondérante par des actes médicaux, des pièces au dossier et du fait que l'évolution de l'état de santé après le 6 avril 2011 n'est pas déterminée, qu'il se justifie, d'une part, de reconnaître à l'assuré une rente entière du 1er août 2009 au 31 juillet 2011 compte tenu de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. le consid. 6.5) et, d'autre part, de renvoyer en application de l'art. 61 PA le dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction pour la période à compter de la date d'expertise du 6 avril 2011. L'autorité inférieure requerra les rapports médicaux existant auprès des médecins l'ayant suivi ou en fera établir par ceux-ci. Sur cette base elle mettra sur pied une nouvelle expertise orthopédique ou rhumatologique afin de déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé de l'intéressé après l'expertise du Dr D. _____. Il appartiendra aux experts médicaux de se prononcer notamment sur la question de savoir pour combien de temps l'appréciation du Dr D. _____ peut être retenue sur le plan médical et d'établir, sur la base de l'évolution dans le temps de l'état de santé, l'évolution successive de la capacité de travail dans une activité adaptée jusqu'à la date des décisions attaquées voir jusqu'à la date de l'expertise complémentaire. L'autorité inférieure devra par la suite en application par analogie du droit de la révision établir l'évolution du taux d'invalidité jusqu'à la date des décisions attaquées, voir jusqu'à la date de l'expertise complémentaire.

E. 9.7

A l'appui de ce renvoi il sied de plus de relever, comme l'a fait le service médical de l'OAI-GE dans sa détermination du 5 mars 2014, que les décisions de rente du 29 novembre 2013 ont été prises par l'administration ayant retenu une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée sans que le dossier ait été soumis préalablement pour appréciation à son service médical après la mise en place de mesures de réinsertion, alors que d'après le dernier rapport SMR la capacité de travail dans une activité adaptée n'était pas consolidée et qu'une nouvelle mesure d'instruction s'imposait.

E. 10

Contrairement à la conclusion subsidiaire du recourant, le renvoi du dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA est justifié en l'espèce par le fait de la nécessité de clarifier une situation de fait qui ne l'a pas été préalablement à la décision prise dont est recours en violation du devoir d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). En effet il y a lieu de laisser à l'administration et en particulier à son service médical le soin d'examiner la capacité de travail de l'intéressé à compter de l'expertise du Dr D. _____, ce qui n'a pas été fait, et ce qui se fera, sur la base des pièces au dossier et des pièces à demander établies suite à l'expertise précitée, par une expertise complémentaire orthopédique ou rhumatologique effectuée en Suisse comportant un volet rétrospectif important. Il sera tenu compte dans ce cadre de l'attitude de l'intéressé durant son dernier stage professionnel dont le rapport ORIF du 5 juin 2013 laisse entendre une non-motivation à une reprise de travail. Toutefois une nouvelle intervention chirurgicale intervenue le 29 novembre 2013 pour prothèse totale de la hanche gauche, date des décisions dont est recours, devra aussi être prise en compte quant aux incidences antérieures (et postérieures) à celles-ci sur la capacité de travail. Tous ces faits à prendre en considération sont des faits qui n'ont pas été appréciés par des spécialistes médicaux et l'autorité inférieure justifiant ainsi un renvoi pour un

complément d'instruction motivé par une instruction initiale partielle dans le temps à finaliser. Si le Tribunal de céans devait procéder à la clarification des faits, la mise en place d'une expertise judiciaire en procédure de recours pour éclaircir un état de fait instruit de manière si lacunaire par l'autorité inférieure pourrait avoir l'effet indésirable de reporter le devoir légal incombant aux organes d'exécution d'établir l'état de fait relevant qui dut l'être déjà pendant la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA). Un renvoi de l'affaire à l'instance précédente pour un complément d'instruction (art. 43 al. 1 LPGA) se justifie dans ces circonstances puisque la raison du renvoi est la nécessité de répondre à la question essentielle laissée ouverte jusqu'alors des conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail et de rendement (cf. ATF 137 V 201 consid. 4.4.1.4). Le renvoi est ainsi indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

E. 11

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause par l'annulation des décisions attaquées, la réformation d'un droit à la rente complète pour une première période prolongée par rapport à la première période initiale des décisions attaquées et le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter par un mandataire professionnel, lequel n'a pas produit de notes d'honoraires, il lui est alloué une indemnité de dépens globale fixée d'office de 3'000.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA, art. 7 ss et 14 al. 2 [fixation d'indemnité d'office en cas de non production d'une note d'honoraires] du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant. (Le dispositif figure sur la page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.